

DI委員会トピックス

トロンボポエチン受容体作動薬と特発性血小板減少性紫斑病

○特発性血小板減少性紫斑病（ITP）とは

明らかな基礎疾患や原因薬剤の関与がなく血小板数が減少（10万/ μ L未満）し、出血症状を引き起こす病気。血小板膜蛋白に対する自己抗体が発現し、血小板に結合する結果、主として脾臓における網内系細胞での血小板の破壊が亢進し、血小板減少をきたす自己免疫性疾患である。最近では、血小板破壊亢進のみならず、巨核球の成熟障害や細胞傷害を生じており、血小板産生も抑制されていることが明らかにされている。

本邦におけるITPの有病者数は、約2万人、年間発症率は人口10万人あたり約2.16人、つまり年間約3000人が新規に発症していると推計される。

発症様式と経過より、急性型と慢性型に分類される。

急性型は、6ヵ月以内に自然寛解する病型。5歳以下の小児に多く、ウイルス感染が多くの場合先行し、急激に発症し数週から数カ月の経過にて自然治癒することが多い。

慢性型は、徐々に発症し、推定発病から6ヵ月以上、年余にわたって経過し、発症時期が不明なことが多い。最近の調査では20～40歳台の若年女性の発症ピークに加え60～80歳でのピークが認められてきており、高齢者の発症には男女比に差はない。

治療は、ピロリ菌除菌療法、副腎皮質ステロイド、脾臓摘出術、トロンボポエチン受容体作動薬等がある。ITPの治療の目標は、必ずしも血小板数を正常にもどすことにあるのではなく、危険な出血を防ぐことにある。血小板が3万/ μ L以上あり、出血傾向が軽微であれば、無治療での経過観察で十分である。

○トロンボポエチン受容体作動薬

慢性ITPに対する新たな治療薬として平成23年度より保険適用となっている。他の治療（副腎皮質ステロイドや脾摘等）にて十分な効果が得られない場合、または忍容性に問題があると考えられる場合で、血小板数、臨床症状からみて出血リスクが高いと考えられる場合に本剤が適応となる。

トロンボポエチン受容体作動薬としては、経口薬のエルトロンボパグ（レボレード[®]錠）と皮下注射剤のロミプロスチム（ロミプレート[®]）の2種類がある。血小板産生を促す作用を有し、ITPに対して優れた効果が示されているが、投与の目安は、出血リスクの軽減が可能と考えられる血小板数5万/ μ L以上への増加及び維持であり、血小板数を正常化したりITPの治癒を目的とした治療薬ではない。また、血小板造血刺激剤であるため、血小板増多のみならず血栓症が誘導される可能性がある。長期的な安全性はまだ確立しておらず、今後注意深い検討と、適正使用に心がける必要がある。

レボレード[®]錠は、1日1回 食事の前後2時間を避け空腹時に服用するが、服用前後4時間の摂取を避ける必要がある食べ物、薬、サプリメントがある。このため、患者さんに対する服薬指導だけでなく、家族や、入院中であれば看護師等医療従事者の理解と協力が得られるよう、適切な情報提供を行っていく必要があると考えられる。

参考

- ・難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp/>
- ・レボレード[®]錠 医薬品インタビューフォーム
- ・ロミプレート[®]皮下注 250 μ g 調製用 医薬品インタビューフォーム
- ・特発性血小板減少性紫斑病の治療を受ける患者さんへーロミプレート[®]皮下注についてー